

Cash _____
Check# _____
Receipt# _____
Amount# _____

**OFICINA DEL SHERIFF DEL CONDADO DE TEHAMA
EMPLEO QUESTIONAIRE DEL ASPIRANTE
PARA UN PERMISO PARA LAS ARMAS OCULTAS (CWP)**

Fecha _____

Nombre _____
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Nombre de soltera)

Dirección Física _____
(Número) (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

(Años que usted ha vivido aquí) _____ País de la ciudadanía: _____

Dirección donde usted recibe correo: _____

Teléfono en casa _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Raza _____ Sexo _____

Altura _____ Peso _____ Color Del Pelo _____ Color De los Ojos _____

de Licencia De Conducir # _____ # de Seguridad Social _____

Ciudad, estado, y país de nacimiento _____

Ocupación _____ Nombre Del Trabajo _____

Dirección del trabajo _____
(Número) (Calle) (Ciudad) (Código postal)

Número Del Teléfono _____

En Emergencia Notificar _____ Relación _____

Dirección _____
(Número) (Calle) (Ciudad) (Código postal)

Número Del Teléfono _____

¿Ha sido detenido por un crimen? Sí _____ No _____. Si usted responde sí,
explicar:

(Incluir la fecha, ciudad, y tipo de ofensa)

Firma Del Aspirante _____

Firma Del Agente de la Policía _____

Revised: 4/13/2020

G:\SPANISH TRANSLATIONS\Spanish Livescan FOR CWP Questionaire.doc